HISTOIRE DE LA MÉDECINE

LAËNNEC

(17 Février 1781 — 13 Août 1826)

PAR

P.-E. LAUNOIS

MÉDECIN DE L'HOPITAL LARIBOISIÈRE
AGRÉGÉ CHARGÉ DE CONFÉRENCES

Extrait des „ **Archives Générales de Médecine** ' (*Janvier 1908*)

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.
52, RUE MADAME

1908

B XXIV Lze

46901

Histoire de la Médecine

LAENNEC (1)

17 FÉVRIER 1781 — 13 AOUT 1826

Par P.-E. LAUNOIS

Médecin de l'Hôpital Lariboisière, agrégé chargé de conférences

Il y a exactement un siècle, pour dépister et différencier les affections des organes thoraciques, les médecins avaient à leur disposition quatre moyens physiques plus ou moins précis : la succussion, la mensuration, la percussion, l'audition pectorale.

La succussion, que conseillait déjà Hippocrate, consistait à maintenir solidement le malade par les épaules, à le secouer avec vigueur pour lui imprimer des mouvements latéraux, susceptibles, par le ballottement du liquide contenu dans la plèvre, de produire un bruit perceptible à distance.

Par la mensuration parallèle des deux moitiés du thorax, on pouvait préjuger celle qui, plus ample, devait renfermer un épanchement.

Corvisart généralisait en France l'usage de la percussion que venait d'inventer Avenbrugger.

Quelques cliniciens enfin, plus avisés que les autres, plus instruits aussi des méthodes hippocratiques, se risquaient jusqu'à appliquer l'oreille sur l'abdomen, sur la région précordiale. Mais, faite sans méthode ni règle, l'audition pectorale ne pouvait fournir que des renseignements bien vagues : elle était capable tout au plus « de faire sentir plus fortement les battements du cœur dans tous les cas où on ne pouvait les distinguer facilement à la main ». Laënnec, qui avait fréquenté la clinique de la Charité, ne manquait jamais de recourir à ce moyen, si imparfait qu'il fût, et c'est lui qui devait le conduire à une découverte qui allait révolutionner les études médicales.

« Je fus consulté en 1816, écrit-il, pour une jeune personne qui présentait des symptômes généraux de maladie de cœur, et

(1) Conférence faite à l'hôpital Lariboisière le 10 janvier 1907.

chez laquelle l'application de la main et la percussion donnaient peu de résultat à raison de l'embonpoint. L'âge et le sexe de la malade m'interdisant l'audition pectorale, je vins à me rappeler un phénomène d'acoustique très connu : si l'on applique l'oreille à l'extrémité d'une poutre, on entend très distinctement un coup d'épingle donné à l'autre bout. J'imaginai que l'on pouvait peut-

Fig. 1. — Auscultation abdominale. (Aquarelle flamande du XVIIe siècle. Collection P.-E. Launois.)

être tirer parti, dans le cas dont il s'agissait, de cette propriété des corps. Je pris un cahier de papier, j'en formai un rouleau fortement serré dont j'appliquai une extrêmité sur la région précordiale et, posant l'oreille à l'autre bout, je fus aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte que je ne l'avais fait par l'application immédiate de l'oreille.

« Je présumai dès lors que ce moyen pouvait devenir une méthode utile et applicable, non seulement à l'étude des battements du cœur, mais encore à celle de tous les mouvements qui peuvent produire du bruit dans la cavité de la poitrine et par conséquent

à l'exploration de la respiration, de la voix, du râle et peut-être même de la fluctuation d'un liquide épanché dans les plèvres ou le péricarde ».

L'auscultation médicale était découverte.

Sans tarder, Laënnec se met à l'œuvre et se sert tout d'abord d'un cylindre ou rouleau de papier, de seize lignes de diamètre et d'un pied (33 centimètres) de longueur, formé de trois cahiers de papier battu, fortement serré, maintenu par du papier collé et aplani à la lime aux deux extrémités. « Quelque serré que soit un semblable rouleau, il reste toujours au centre un conduit de trois à quatre lignes de diamètre, dû à ce que les cahiers qui le composent ne peuvent se dérouler complè-

Fig. 2. — Auscultation médiate (Gravure extraite du *Dictionnaire de Médecine* en 60 volumes, article Pectoriloque).

tement sur eux-mêmes. Cette circonstance fortuite m'a, comme on le verra, donné occasion de faire une observation importante : ce conduit est indispensable pour l'exploration de la voix. Un corps tout à fait plein est le meilleur instrument dont on puisse se servir pour l'exploration du cœur : il suffirait, à la rigueur, pour celle de la respiration et du râle : cependant ces deux derniers phénomènes donnent plus d'intensité de son à l'aide d'un cylindre perforé, et évasé à son extrémité jusqu'à la profondeur d'environ un pouce et demi. »

Il cherche à construire le meilleur instrument, utilise successivement les corps les plus denses comme le verre et les métaux, les corps les moins denses comme un cylindre en baudruche tubulé et rempli d'air ; il fixe enfin son choix sur les corps de densité moyenne, tels que le papier, le jonc à canne, les bois lé-

gers, en particulier le hêtre et le tilleul. Avec un fragment de hêtre, il fait construire un cylindre de 16 lignes de diamètre, long d'un pied, percé dans son centre d'un tube large de trois lignes et brisé au milieu à l'aide d'un tenon garni de fil et arrondi à son

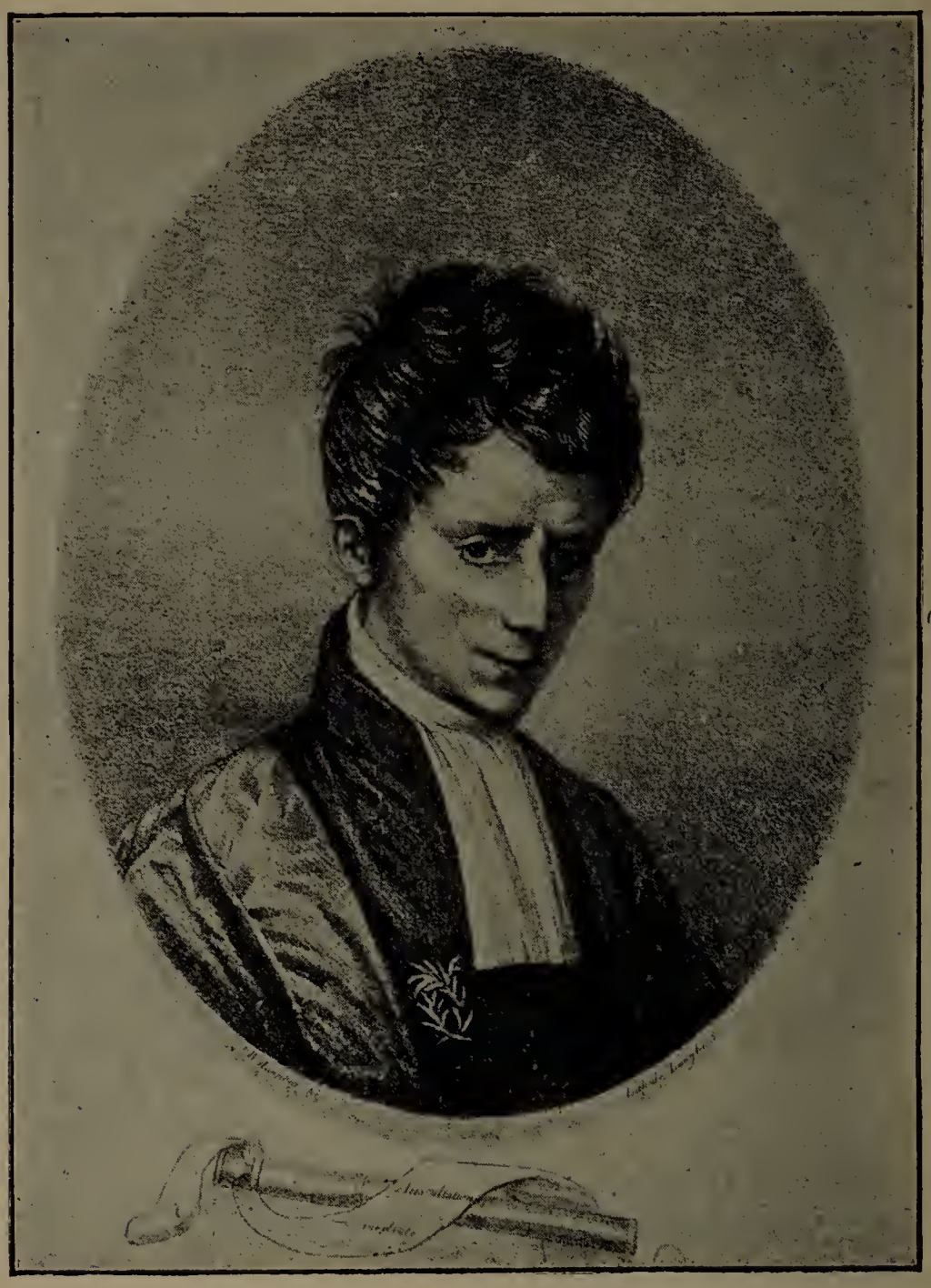

Fig. 3. — Ce portrait de René-Théophile-Hyacinthe Laënnec a été donné par son père à leur amie Mlle Marie-Anne La Loutre, Directrice des Postes à St-Brieuc en 1824 (Collection P.-E. Launois).

extrémité. Les deux pièces dont il se compose sont évasées à leur extrémité, de manière que l'une puisse recevoir exactement le tenon et l'autre un obturateur de même forme. « Le cylindre ainsi disposé est l'instrument qui convient pour l'exploration de la respiration et du râle. On le convertit en un simple tube à parois épaisses pour l'exploration de la voix et des battements

du cœur, en introduisant dans l'entonnoir du pavillon de la pièce inférieur l'embout ou obturateur. »

A l'aide de cet instrument, que l'on appelle tout d'abord pectoriloque, cornet médical et qu'il dénomme lui-même plus judicieusement stéthoscope (στηθος poitrine, σκοπέω, je vois, non par les yeux, mais par l'intermédiaire de l'entendement), Laënnec chercha à rendre aussi faciles à diagnostiquer les maladies organiques internes que les affections chirurgicales. Il étudie tout d'abord la respiration normale, en note le rythme et les diverses variétés, puis cherche à préciser les caractères propres à chacun des bruits anormaux auxquels donnent lieu les différentes affections des bronches, des poumons et des plèvres.

Il analyse tout d'abord les bruits fournis par les mucosités accumulées dans les bronches ou le poumon et brassées par l'air ; il distingue le râle humide ou crépitant, le râle muqueux ou gargouillement, le râle sec ou sonore ou ronflement, le râle sibillant sec ou sifflement. A chacun d'eux il attribue sa valeur sémiologique propre et ne craint pas d'affirmer que le râle crépitant, « comparable à celui que produit du sel de cuisine que l'on fait décrépiter sur le feu », est caractéristique de la péripneumonie. A cette donnée, nous n'avons changé qu'un terme, c'est celui de l'affection que nous appelons aujourd'hui pneumonie.

Auscultant la voix parlée, il découvre la pectoriloquie. « Ce fût, écrit Marat, un pur hasard qui fit découvrir à Laënnec le phénomène de la pectoriloquie. Examinant sur une femme attaquée de fièvre bilieuse et d'un rhume récent assez léger, l'état de la poitrine, au moyen du cylindre, il entendit dans un espace circonscrit la voix sortir directement de la poitrine et passer toute entière par le canal central du cylindre ; on ne trouvait rien de semblable dans aucun autre point de cette cavité. Ne sachant à quoi pouvait tenir ce phénomène, il examina la plupart des malades existant à la même époque dans l'hôpital Necker et le retrouva chez plusieurs phtisiques, d'où il soupçonna que la cause de cet accident singulier tenait à des ulcérations tuberculeuses dans le poumon, ce que l'ouverture de plusieurs individus, chez lesquels il l'avait remarqué, changea par suite en certitude. »

Effet du hasard si l'on veut que la découverte et l'interprétation d'un semblable phénomène, mais effet d'un hasard guidé par un véritable génie.

L'auscultation méthodique permit encore à Laënnec d'analyser les caractères de l'égophonie, voix saccadée, « tremblante, analogue à celle de la chèvre » et ceux du tintement métallique,

« bruit de poitrine semblable à celui que produirait un grain de sable qui tomberait dans une coupe de métal ou de porcelaine ».

Il lui devint aussi possible de distinguer les unes des autres les affections du poumon, des affections de la plèvre, de décrire

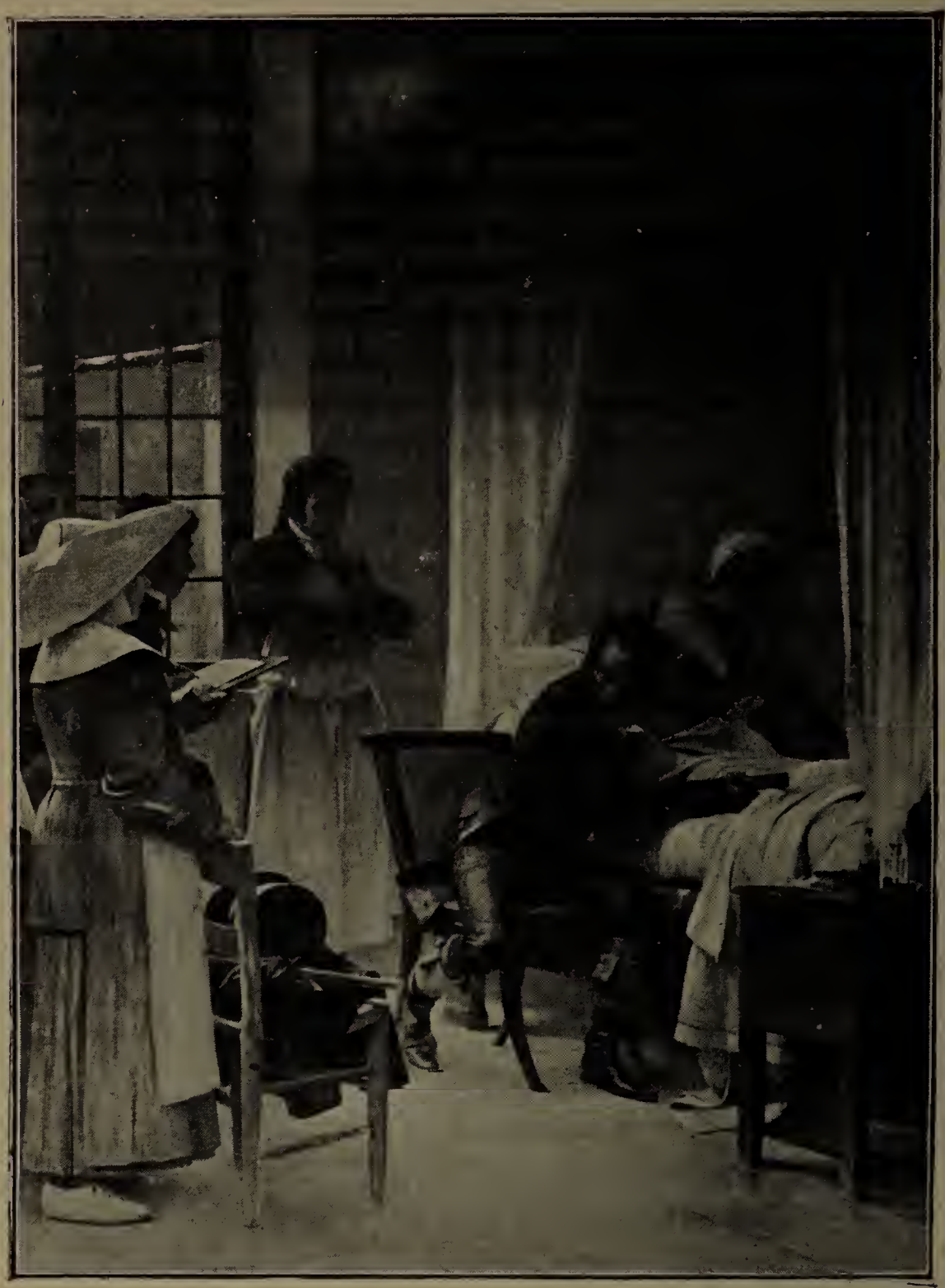

Fig. 4. — Laënnec auscultant un phtysique devant ses élèves à l'Hôpital Necker. Th. Chartran. La Sorbonne.

successivement la péripneumonie, l'apoplexie, l'œdème, la gangrène du poumon le catarrhe, la dilatation bronchique, l'emphysème, le kyste hydatique, les différentes pleurésies aiguës, ou chroniques, dont il sépare l'hydrothorax et le pneunothorax. Les malades qu'il étudie avec le plus de prédilection sont les tu-

berculeux et ils étaient déjà nombreux dans son service de Necker : il suit, chez eux, les diverses manifestations de la maladie et décrit avec le même soin la toux quinteuse du début et l'expectoration purulente de la période cavitaire, rapprochant les symptômes qu'il observe des signes que lui fournit l'exploration de la poitrine.

Malgré les recherches de Lancisi, de Morgagni, de Sénac, malgré les études cliniques de Corvisart, les affections du cœur et des vaisseaux pouvaient être encore rangées au nombre des maladies les moins connues. En rapprochant les signes fournis par la percussion et l'auscultation médiate des symptômes et des troubles fonctionnels, Laënnec apporte la lumière là ou règnait la plus grande obscurité. Je vous engage à relire les pages qu'il consacre à la description du bruit de soufflet, « bruit qui ressemble exactement à celui que produit l'instrument lorsqu'on s'en sert pour animer le feu d'une cheminée et qui est souvent tout aussi intense » et aussi celles où il décrit le frémissement cataire.

Avec le concours de son compatriote, le Jumeau de Kergaradec, il analyse pour la première fois les battements du cœur des fœtus et le bruit placentaire, « véritable battement artériel ou bruit de soufflet ». Le stéthoscope rend possible, dès cette époque, le diagnostic de la grossesse gémellaire.

En établissant sur des bases solides la sémiotique du cœur, Laënnec fonde la pathologie cardiaque. « Il n'a pas seulement jeté des germes sur un sol vierge, laissant à ses successeurs le soin de recueillir la moisson semée, il en a lui-même, en quelques années, récolté tous les fruits. » On partage véritablement l'enthousiasme de Barth et Roger, ces deux maîtres qui ont si grandement vulgarisé en France les nouvelles acquisitions de la clinique. « Ce qu'il faut admirer, écrivent-ils, autant que la découverte elle-même, c'est la perfection à laquelle son auteur l'a portée ; ce sont les ressources que Laënnec a su en tirer, moissonnant à pleines mains dans ce nouveau champ d'observation et laissant à peine de quoi glaner à ses successeurs. Ce qu'on ne saurait contester, c'est la révolution qu'il a opérée dans le diagnostic des maladies de poitrine, c'est l'impulsion qu'il a donnée à la science à l'aide de ce puissant levier. Malgré les travaux accumulés des observateurs de tous les âges, malgré les efforts d'Avenbrugger, le diagnostic des affections thoraciques, si communes qu'elles enlèvent plus d'un tiers des générations humaines, restait rempli d'incertitude et d'obscurité et voilà qu'une éclatante lumière remplace ces ténèbres et que Laënnec, son livre à la main, répond par un cri de triomphe à l'exclamation doulou-

reuse de Baglivi : *O quantum difficile est curare morbos pulmonum ! difficilius cosdem cognoscere !* ».

Une neuve et admirable sémiologie ne constitue pas l'unique titre de gloire de Laënnec ; son œuvre est plus grande et je dis volontiers plus géniale. Relisons ensemble l'admirable page dans laquelle E. Chauffard l'a si noblement synthétisée « Laënnec aime et comprend la médecine tout entière ; il a su soutenir et fortifier les découvertes qu'il amassait dans un monde inexploré de signes, par les vues les plus intéressantes sur l'être qui suporte ces signes, par l'étude de lésions de structure que la maladie développe et laisse dans la trame organique, par l'intelligence des causes affectives dont les symptômes et les lésions sont la traduction extérieure et vivante. Pour voir Laënnec tout entier, pour saisir les aspect frappants de sa méditative et ardente figure, il faut successivement interroger en lui l'anatomo-pathologiste laborieux et précis, l'explorateur ingénieux des symptômes, le pathologiste habile à rapprocher les symptômes et les signes des états morbides qui les émettent ; et enfin le médecin qui, s'élevant au-dessus des lésions qu'il constate et des signes qu'il perçoit, aborde résolûment les questions générales de la science et sait donner aux principes, aux conceptions doctrinales, à la tradition, la part majeure qui leur revient dans l'institution scientifique de la médecine et dans la direction de la pratique ».

Trop longue est la liste des travaux anatomo-pathologiques de Laënnec pour que je tente de vous en faire même une simple énumération. Les plus importants, comme aussi les plus complets, sont ceux qui concernent les lésions tuberculeuses. On le voit distinguer quatre variétés de tubercules isolés : les uns sont miliaires, les autres sont crus ; il en est d'autres qui se présentent sous la forme de granulations ou de tubercules enkystés. L'infiltration tuberculeuse présente également trois variétés et quelle que soit la forme sous laquelle se développe la matière tuberculeuse, elle offre dans l'origine l'aspect d'une matière grise et demi-transparente, qui, peu à peu, devient jaune opaque et très dense. Elle se ramollit ensuite, acquiert peu à peu une liquidité presque égale à celle du pus et, expulsée par les bronches, laisse à sa place des cavités ou excavations tuberculeuses. Laënnec étudie l'évolution de ces dernières et, montrant la possibilité de leur cicatrisation, il prouve que la phtisie n'est pas absolument incurable.

Non moins précises sont les descriptions anatomo-pathologiques des pleurésies, celles des fausses membranes qui accollent

les deux feuillets de la séreuse et sont l'origine des déformations plus ou moins considérables du thorax.

L'ouverture de nombreux cadavres permettait à Laënnec de rapprocher les signes et symptômes observés pendant la vie des lésions constatées à l'autopsie. Mais ne se bornant pas à l'exposé des cas isolés, il rassemblait les faits, les comparait les uns aux autres et synthétisait en un ensemble harmonique les données qu'il avait recueillies. Le seul reproche qu'on pourrait lui faire serait de n'avoir pas eu recours au microscope ; il avait peut-être, comme Bichat, un certain mépris pour l'usage des verres grossissants ; j'aime mieux croire qu'il n'eût pas le temps de s'en servir.

L'ingéniosité de Laënnec se révélait jusque dans les moindres détails. C'est en lisant son *Traité de l'Auscultation* que j'ai appris le procédé de communication avec les sourds que vous me voyez employer de temps en temps. Il consiste à appliquer sur la trachée l'une des extrémités du stéthoscope et à poser l'autre sur l'oreille paresseuse du malade. Laënnec avait proposé et même employé ce moyen pour l'éducation des sourds-muets. Son conseil ne fut malheureusement pas suivi.

Chez Laënnec, le médecin praticien ne le cédait en rien au savant. A l'hôpital, il professait un véritable respect pour les malheureux que le hasard confiait à ses soins : il évitait de discourir devant eux sur l'affection dont ils étaient atteints et d'employer les termes susceptibles de les alarmer. « Je crois devoir, écrit-il dès les premières pages de son livre, engager les médecins qui se livreront à l'auscultation à ne jamais prononcer devant les malades et les personnes étrangères à la médecine les noms des signes stéthoscopiques. Cela n'est jamais nécessaire.... Pour cette même raison, je substitue habituellement au nom de râle celui de ronchus, qui n'effraie personne, si, par inadvertance, on vient à le prononcer ».

En ville, il ne ménageait pas sa peine et savait mettre en œuvre ses merveilleuses qualités de praticien et de thérapeutiste. Je dois à la proverbiale bonté de mon vénéré maître Hérard le précieux document que je ne crains pas de vous lire en son entier, certain que sa lecture vous sera aussi agréable qu'utile. C'est une consultation rédigée le 7 décembre 1823 par Laënnec lui-même, chez une jeune malade, auprès de laquelle l'avait appelé son collègue Rullier.

« Les médecins soussignés, réunis en consultation auprès de Mademoiselle Coupat, ont donné la plus sérieuse attention à toutes les circonstances antérieures et actuelles de sa maladie. Ils

ont particulièrement examiné l'état de sa poitrine, et il résulte de leurs moyens de recherche et, notamment de l'emploi du stétoscope (*sic*), qu'ils se sont assurés que Mademoiselle C. est atteinte aujourd'hui de catarrhe pulmonaire.

Cette maladie, peu grave en elle-même ou de sa nature, commençant à passer à l'état chronique, exige néanmoins toute l'attention de la jeune malade et de ses parents, afin de prévenir sa conversion malheureusement trop fréquente en une affection justement redoutée. Mademoiselle C. sera donc incessamment soumise à l'emploi rigoureux du régime de vie et de médicamens suivans :

1° Changer d'air, abandonner pendant quelque tems le climat de Paris. Se rendre dans le midi et voyager en suivant les côtes de la Méditerranée. Dans ces voyages, éviter de fatiguer la malade et se reposer, à cet effet, un tems suffisamment long à Montpellier, à Aix, aux Iles d'Hyères ou à Nice. Dans la saison convenable, faire le voyage en Suisse. Respirer l'air, la végétation et particulièrement celui des plantes qui croissent au bord de la mer. Eviter avec soin le froid et l'humidité, ne sortir que par un tems doux et au milieu du jour. Se prémunir contre la fraîcheur du soir et du matin, habiter un appartement bien exposé et médiocrement chauffé à la chaleur de l'âtre.

2° User de vêtements chauds et légers. Porter de la flanelle sur la peau. Faire frictionner cette partie auprès d'un feu clair, avec une laine chaude, imprégnée, par fois, de la vapeur du benjoin calciné.

3° Manger peu à la fois. Répéter les repas suivant l'activité de l'appétit. Ne manger que des alimens doux et digestifs ; insister particulièrement sur les bouillons légers et gélatineux, composés avec la volaille, unie à une petite quantité de bœuf et aux légumes. Le lait et le laitage, le lait d'ânesse dans la saison convenable, les pâtes et les fécules amilacées, les poissons blancs et légers, les fruits cuits, sucrés et réduits en compote, sont les principaux alimens convenables. Couper le vin des repas avec de l'eau gommée.

4° S'exercer sans fatigue, se promener en voiture ou à âne ou même à cheval si l'allure de cet animal est compatible avec l'état des forces. Exercer peu ses bras, renoncer aux ouvrages de l'aiguille.... Parler peu et doucement. Eviter la lecture à voix haute, les conversations suivies et animées, le chant. Eviter, également, tout effort considérable et soutenu ; dans la toux, s'appliquer à diminuer, autant que possible, la force de celle-ci.

5° Se distraire, s'occuper d'objets agréables et variés. Laisser

le moins de prise possible à l'ennui. Prolonger la durée du sommeil, se coucher de bonne heure et se lever tard. Garder dans le lit une attitude élevée, à l'aide d'un double oreiller.

Sous le rapport des médicamens, n'en faire qu'un très petit nombre. Se borner maintenant et jusqu'à ce que la fièvre ait cessé, à user de boissons douces, telles que l'eau de gomme, l'infusion de guimauve et de violettes, le bouillon de poulet, le petit-lait ou le lait coupé. Prendre ces tisanes chaudes, miellées ou sucrées pour les unes, peu salées pour les autres. Entretenir avec soin le cautère du bras. Maintenir le ventre libre avec quel-

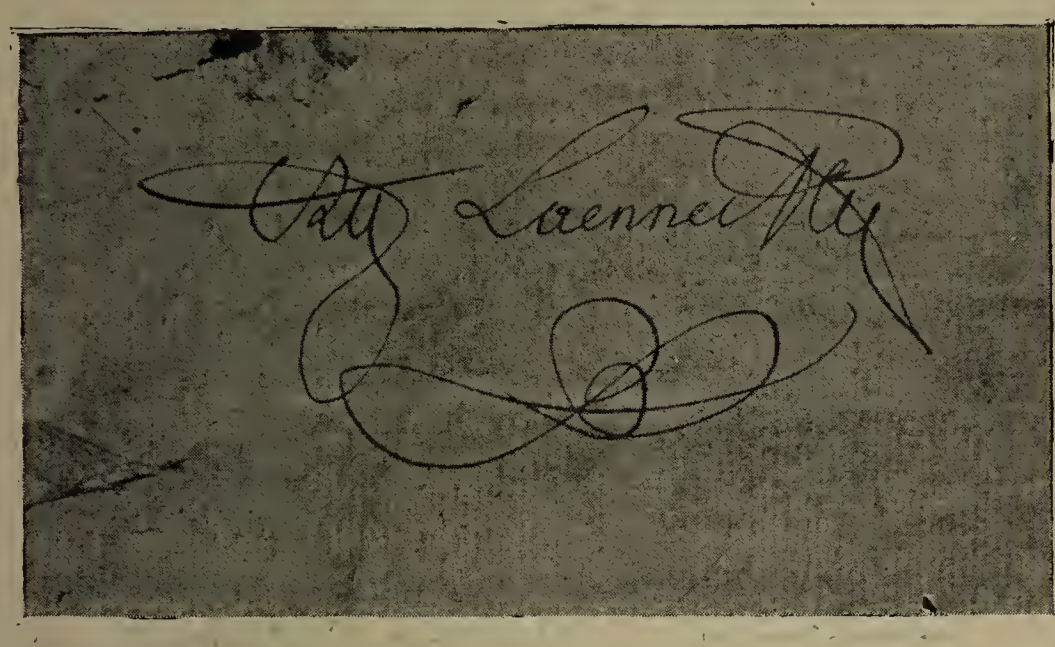

Fig. 5. — Fac-simile de la signature de Laënnec. Collection de M. Hérard.

ques lavements adoucissans, s'il survenait de la constipation. Opposer aux quintes de toux l'usage des pâtes et des pastilles pectorales telles que gomme arabique, adraganthe, de guimauve. Une cuillerée à café de sirop diacode dans une demi-tasse de tisane. Faire encore habituellement des fumigations de poitrine, au moyen d'un appareil convenable, avec la vapeur modérément chaude d'une infusion de guimauve et de deux gros de feuilles sèches de laurier cerise pour une pinte d'eau. Ces fumigations sont faites de préférence le matin et ne seront jamais portées jusqu'à la fatigue. On pourra plus tard les rendre aromatiques à l'aide du lierre terrestre ou des bourgeons de jeunes sapins. S'il se manifeste quelques signes précurseurs du retour des règles, on favoriserait le rétablissement de cette évacuation par des bains de pieds, de siège, ou même par l'application d'un petit nombre de sang-sues vers les aines ou le haut des cuisses. La marche, de légères secousses en voiture, des

sinapismes mitigés aux mollets, aux genoux, aux cuisses, contribueraient encore efficacement au même but.

Si, la fièvre ayant cessé, les crachats continuaient à être abondans, la malade reviendrait à l'usage de la gelée de lichen, elle rendrait ses boissons aromatiques, ferait usage de sirop ou de pastilles de baume de tolu ; pourrait user également de légers purgatifs, tels que la manne, le sirop de fleur de pêcher ou l'huile de ricin. Elle reviendrait également au suc exprimé de cresson, coupé de lait ».

La malade guérit ; c'est sa fille qui a remis à M. Hérard le précieux manuscrit. Aujourd'hui, si nous connaissons le bacille pathogène, nous n'avons malheureusement pas encore à notre disposition ni le vaccin immunisant, ni le sérum curateur et nous ne pourrions rédiger un meilleur code à l'usage des prétuberculeux. Ne renferme-t-il pas en effet toutes les règles à suivre au point de vue de la climatothérapie, de l'aération, de l'hygiène physique et morale, de l'éducation de la toux, de l'alimentation et de la médication ?

Tout jeune encore, Laënnec était devenu un véritable chef d'école : ses collègues des hôpitaux, de nombreux étudiants et « plus de trois cents jeunes médecins de toutes les nations de l'Europe » venaient se grouper autour de lui et s'exercer, sous sa direction, au maniement du stéthoscope. Sir James Gregor, médecin en chef et directeur général des hôpitaux militaires de la Grande-Bretagne, tout à fait enthousiasmé, donnait l'ordre à tous les médecins et chirurgiens des armées anglaises d'employer le stéthoscope et de lui communiquer les résultats de leurs observations.

Des succès aussi éclatants n'étaient pas sans exciter l'envie des contemporains de Laënnec. Le plus fameux de tous, Broussais, parvenu au faîte des dignités de la médecine militaire, avait rêvé d'être un réformateur ; il ne pouvait admettre que sa doctrine de l'inflammation fût mise en doute. Grâce à une éloquence entraînante, il rendit ses partisans plus intolérants que lui-même : Laënnec ne tarda pas à devenir le point de mire du maître et de ses élèves. Ils le traitaient « d'homme opiniâtre, dominé par un petit nombre d'idées fixes, n'épargnant pas les sophismes pour les faire prévaloir » ; ils le regardaient « comme un amant du vague et de l'insubstantiel, comme le propagateur de l'obscuratisme scientifique et des préjugés rétrogrades ».

Mais tout cela, ce n'était que des mots. Laënnec, d'autant plus calme qu'il était plus sûr de lui, se contentait de répondre : « Le but que je me suis constamment proposé dans mes études et

recherches a été la solution des trois problèmes suivants : 1° distinguer, sur le cadavre, un cas pathologique aux caractères physiques que présente l'altération des organes ; 2° le reconnaître, sur le vivant, à des signes certains et autant que possible physiques et indépendants des symptômes, c'est-à-dire du trouble variable des actions vitales qui l'accompagnent ; 3° combattre la

Fig. 6. — Caricature de Laënnec (d'après la *Chronique médicale*).

maladie par les moyens que l'expérience a montré être les plus efficaces... En un mot, j'ai tâché de mettre, sous le rapport du diagnostic, les lésions organiques internes sur la même ligne que les maladies chirurgicales. »

Commentant les recherches anatomo-pathologiques de Laënnec et en particulier ses études sur l'évolution du tubercule, Broussais disait : « Il semble qu'il ait été dans l'intérieur du corps de ses malades, au moment où cette matière a paru d'abord sous l'état crû, qu'il l'a vu croître, envahir les tissus.... » Ecoutez la réponse de Laënnec : « M. Broussais croit-il que le

naturaliste qui a trouvé sur le même buisson la larve, la nymphe et le papillon dans leurs divers degrés de développement, ait besoin pour décrire les métamorphoses de l'insecte, de s'enfermer dans l'œuf ou dans la chrysalide ? Pense-t-il que Hunter, Meckel, Tilleman, et Pamler (les embryologistes de l'époque), soient rentrés dans le sein de leur mère pour étudier le développement du fœtus ? »

Les petits, les envieux exerçaient leur verve avec non moins d'acrimonie que les grands contre le jeune maître. Comme aujourd'hui, le vent soufflait en tempête dans le domaine habituellement si calme, en surface tout au moins, de la médecine. La Faculté venait d'être fermée, ses professeurs avaient été injustement dépossédés de leur enseignement. Une ordonnance royale venait d'accorder à Laënnec une des quatre chaires de clinique qu'on avait réorganisées. Cette nomination ravivait les colères et encourageait les caricatures et les pamphlets. Dans l'un de ceux que l'on pouvait se procurer, en 1828, à Paris chez tous les marchands de nouveautés du Palais-Royal, on lit la biographie suivante de Laënnec :

« Laënnec, médecin de S. A. R. Madame la Duchesse de Berry, membre de l'Académie Royale de Médecine, etc., habitant rue du Cherche-Midi, n° 23, est un de ces hommes extraordinaires dont la plus imparfaite peinture peut la faire reconnaître par tout le monde : taille moitié moins grande que d'ordinaire, corps grêle et desséché, jambes flutées et tremblantes, figure raccornie, joues creuses et ternes, yeux caves, cernés et baissés, physionomie toute mystique, certains diraient même jésuitique. Protégé de M. Corbière, chose très favorable à l'avancement, M. Laënnec fut chargé de veiller à la réorganisation de l'Ecole de Médecine, lors des troubles survenus à l'occasion de M. Nicol (Ah ! Messieurs, comme l'histoire aime à se répéter), dont les élèves ne voulurent point entendre le discours pastoral, notre petit homme ravit aux mutins étudiants tout ce que la Faculté possédait de plus distingué, tels que les Dubois, les Chaussier, les Desgenetes, etc., à l'effet de leur substituer ses pieuses créatures.

Le docteur Laënnec est auteur d'un ouvrage en deux volumes in-8° sur les maladies de poitrine, dans la préface duquel il annonce, sans nullement maintenir sa promesse, qu'il n'avait soigné son style qu'autant qu'il l'avait jugé bon pour ne pas manquer de respect au public, et dans lequel il indique les moyens de constater l'existence des différentes maladies de poitrine, et notamment de la phtisie pulmonaire. Que n'a-t-il été assez heureux

pour découvrir aussi les moyens de guérir ces maladies ! nous n'aurions pas la douleur de le voir mourir étique ».

Laënnec, en effet, était tuberculeux, peut-être même s'était-il, au cours d'une autopsie, inoculé la maladie. Dans l'exposé qu'il fait des causes occasionnelles de la phtisie pulmonaire, il rapporte sa propre observation de la façon suivante : « Une inoculation directe peut-elle produire le développement, au moins local, de la matière tuberculeuse ? Je n'ai à cet égard qu'un seul fait, et, quoique un fait unique prouve peu de chose, je crois devoir le rapporter ici. Il y a environ vingt ans, en examinant des vertèbres dans lesquels s'étaient développés des tubercules, un coup de scie m'effleura légèrement l'index de la main gauche. Je ne fis d'abord aucune attention à cette égratignure. Le lendemain, un peu d'érythème s'y manifesta ; il s'y forma peu à peu, presque sans douleur, une petite tumeur obronde qui, au bout de huit jours, avait acquis la grosseur d'un gros noyau de cerise et paraissait située dans l'épaisseur de la peau. A cette époque, l'épiderme se fendit sur la tumeur, au lieu même où avait passé la scie et laissa apercevoir un petit corps jaunâtre, ferme et tout-à-fait semblable à un tubercule jaune cru. Je le cautérisai avec de l'hydro-chlorate d'antimoine déliquescent (beurre d'antimoine). Je n'éprouvai presque aucune douleur et, au bout de quelques minutes, lorsque le sel eut pénétré la totalité de la tumeur, je la détachai en entier par une pression légère. L'action du caustique l'avait ramollie au point de la rendre tout-à-fait semblable à un tubercule ramolli et de consistance friable. La place qu'elle avait occupée formait une espèce de petit kyste dont les parois étaient gris de perle, légèrement demi-transparentes et sans aucune rougeur. Je les cautérisai de nouveau : la cicatrice se fit promptement et je n'ai jamais senti aucune suite de cet accident ».

Une première atteinte de la maladie l'avait obligé, en 1819, après la publication de son *Traité de l'Auscultation* médicale, à abandonner Paris. Il avait regagné sa chère Bretagne, s'y était reposé pendant deux ans, se livrant aux longues promenades, à la chasse, aux travaux manuels, à l'étude de la langue bretonne.

Sa santé rétablie, il reprit sa vie active, se dépensant sans compter. Quelques années après, au mois d'avril 1826, ses forces l'abandonnant à nouveau : il partit pour son domaine de Ploaré et bientôt se déroulèrent chez lui toutes les phases de la maladie qu'il avait si bien observées chez les autres. Le 13 août, sa femme le vit retirer, l'une après l'autre, les bagues qu'il portait aux doigts et les poser doucement sur la table. Comme elle l'interrogeait sur son geste, il lui répondit : « Il faudrait que bientôt

un autre me rendît ce service, je ne veux pas qu'il en ait le chagrin. » Deux heures après, à 5 heures de l'après-midi, Laënnec était mort, il avait 45 ans.

Une statue élevée, à Quimper, sur la place Saint-Corentin, rappelle aux Bretons le nom glorieux de leur compatriote.

Pour nous, je veux dire pour les médecins de ma génération, point n'est besoin de statue ; nous ne pouvons oublier, en effet, que nous avons eu la grande joie de vivre en un siècle, dont l'aurore a été illuminée par Laënnec et le couchant ensoleillé par Pasteur et d'avoir assisté à l'une des plus belles évolutions de la médecine.

Paris. — Typ. A. Davy, 52, rue Madame. *Téléphone* 704-19.